



Informacja z realizacji programu profilaktyki palenia
tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej
„ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę **Szkolnego Realizatora** programu „Znajdź Właściwe Rozwiązanie” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącej działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu.

W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem „X”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać własną odpowiedź. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Główny Inspektor Sanitarny

KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU

Nazwa i adres szkoły (pieczętka):

.....
.....

1. Rok szkolny realizacji programu:

				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--	--

w tym, w klasach: (proszę wymienić liczbę uczniów)

	Liczba uczniów
Szkoła podstawowa	
IV	
V	
VI	
VII	
VIII	
Inne klasy/grupy (jakie?).	

3. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?
(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak (jakich?)	
Nie (Przejdź do pytania 5)	

4. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

--	--	--	--	--	--	--	--

5. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć programowych zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	

6. W jaki sposób przebiegała realizacja programu?
(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych (przejdź do pytania 8).	
Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości.	

7. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, proszę podać 3 główne powody zmiany.

	Powód zmiany
Scenariusz zajęć1	
Scenariusz zajęć1	
Scenariusz zajęć1	
Scenariusz zajęć1	
Scenariusz zajęć1	

8. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

*(odpowiedzi **Tak/Nie** proszę zaznaczyć znakiem „X”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców)*

TAK				
Lp.	Formy	Liczba działań	Liczba uczestników	Odbiorcy
1	Wykłady/Prelekcje/ Pogadanki/Prezentacje			
2	Imprezy środowiskowe/ Przedstawienia/Wystawy			
3	Konkursy			
4	Projekcje filmu			
5	Dystrybucja materiałów programowych			
6	Inne:			
7	Informacje opublikowane	Prasa		
		Radio		
		Telewizja		
		Internet		
NIE				

9. Ocena programu:

(skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją kółkiem)

- a) Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu 1 2 3 4 5 6
- b) Treści merytoryczne programu 1 2 3 4 5 6
- c) Wsparcie lokalne 1 2 3 4 5 6
(władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.)
- d) Materiały pomocnicze (ulotki, plakaty, itp.) 1 2 3 4 5 6

10. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	
Nie wiem	

11. Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycja zmian związanych z organizacją programu lub jego zawartością merytoryczną, koalicjanci, partnerzy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwiska Koordynatora szkolnego

Dziękujemy